Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 27 listopada 1880. **№ 48.** Rok XIX.

I. Czynności obustronne i sinapiskopija.

Wykład miany przez **Prof Dr. Adamkiewicza** na posiedzeniu Tow. lek. krak.

(Dokończenie Patrz Nr. 47).

S i n a p i s k o p i j a. Jasną jest moi Panowie rzeczą, że jeżeli w przypadku nieczulicy ma być mowa o przywróceniu czucia za pomocą jakichkolwiek środków, nieczulica musi być p o c h o d z e n i a o ś r o d k o w e g o. Gdyby bowiem była obwodową, tj. gdyby przyczynę swoją miała w przerwie jakiegoś nerwu dośrodkowego, nie możnaby się przecież spodziewać, żeby jakikolwiek środek, a zwłaszcza bodziec działający na znieczulony obszar skóry, mógł usunąć przeszkodę, tamującą przewodnictwo dośrodkowe.

Otóż znamy dwa rodzaje nieczulicy ośrodkowéj, mianowicie nieczulicę anatomiczną i tak zwaną drobinową, czyli jak to mówią psychiczną.

Anatomicznemi są nieczulice ośrodkowe wywołane krwotokiem do pewnych części mózgu.

W jednym takim przypadku, który miałem sposobność spostrzegać, badałem działanie gorczyczników. Dotyczył on 27 letniego mężczyzny, u którego w skutku napadu udarowego powstało zupełne porażenie ruchowe i czuciowe lewéj połowy ciała z częściowém nadwerężeniem ocznych gałązek nerwu twarzowego. W lewéj połowie ciała zniesione były wszelkie rodzaje czucia. Po przyłożeniu gorczycznika na lewéj, czy to górnéj, czy dolnéj odnodze, zaczynał chory po upływie pół do trzech ćwierci godziny żalić się sam od siebie na palenie w miejscu zastosowania gorczycznika. Badanie przedmiotowe wykazywało w tém miejscu regularnie powrót zdolności uczuwania ukłuć szpilką, nigdy jednak zmysłu ciepłoty. Po usunięciu gorczycznika nie gasła w miejscu zadrażnionem czułość na wrażenia bolesne, lecz rozszerzała się owszem od miejsca zadrażnionego na całą porażoną połowę ciała, tak że po upływie doby nie można było dostrzedz najmniejszego zboczenia czułości. To przywrócenie czułości nie było jednak trwałe. Ilekroć przywróciłem ją za pomocą gorczycznika, przemijała ona zawsze w ciągu 6 do 8 dni ustępując miejsca dawnéj nieczulicy. Zmiany prawidłowéj czułości zdrowéj połowy ciała nie spostrzegłem przy tych doświadczeniach nigdy. Chory umarł, a sekcyja wykazała w prawéj półkuli mózgu rozległe rozmiękczenie, biorące swój początek z ogniska udarowego w jądrze soczewkowatém *(nucleus lentis)*, które większą część powierzchni prawéj półkuli zajmowało, a między innemi także całą wewnętrzną osłonę jądra soczewkowatego, która jak wiadomo jest dalszym ciągiem odnogi mózgowéj *(pedunculus cerebri)*.

W przypadkach psychicznéj, lub jak ją także zowią hysterycznéj nieczulicy, bywał skutek gorczycznika bardzo rozmaity.

Zależał on od rodzaju téj nieczulicy i bywał w miarę tegoż bardzo zmienny.

Nieczulica hysteryczna występować zwykła w trojakiéj postaci, a mianowicie po 1sze w postaci połowiczego porażenia czucia, połączonego z niezupełném porażeniem wszystkich przyrządów zmysłowych téj saméj połowy ciała; po 2gie w postaci takiego samego porażenia czucia i zmysłów obok niedowładu téj saméj połowy ciała, i po 3cie w postaci rozpierzchłych zboczeń czucia, które zazwyczaj wszelkiéj definicyi anatomicznéj urągają.

Rozpocznę od przykładu ostatniego rodzaju nieczulicy i działania gorczyczników w téj postaci.

U dziewczyny 26 letniéj pozosłała rzekomo po tyfusie zupełna bezczułość całéj lewéj połowy ciała i d o l n y c h c z ę ś c i obu odnóg prawych. Chora znała dokładnie swoje cierpienie od kilku już lat i popisywała się niém chętnie w obec znajomych i przyjaciół celem zwrócenia ich uwagi na siebie.

Badanie podmiotowe wykazało zupełną nieczułość wymienionych części nawet na najsilniejsze bodźce wszelkiego rodzaju, jak np. silne szarpanie, kłucie i gniecenie. Bodźce te nie zdołały obudzić choréj ze snu, podczas gdy mierne ukłucie szpilką czułych miejsc natychmiast sen przerywało. O symulacyi więc w tym przypadku mowy być nie mogło.

Po przyłożeniu gorczycznika do nieczułych miejsc skó-

ry odzyskiwały takowe regularnie w ciągu jednéj do dwóch godzin wrażliwość prawidłową, a chora odróżniała wtedy dokładnie nie tylko każden ucisk lub ukłucie, ale także zimno i ciepło. Czułość przywrócona trwała atoli tylko kilka dni, nie wiele przekraczała zadrażniony obszar skóry, utrzymywała się w nim tylko na jakiś czas, poczém znikała ustępując znów miejsca dawnéj nieczulicy. Po przyłożeniu większéj ilości gorczyczników odzyskiwały wysepkowate obszary skóry czułość na niejaki czas, ale wyspy te rozdzielały miejsca zupełnie nieczułe. Wszędzie, gdzie gorczycznik usunął nieczułość, okazywała skóra mocne zaczerwienienie a po ukłuciach igłą skłonność do krwawienia, któréj przedtém nie miała. Nasuwała się myśl, że przyczyną nieczulicy jest może niedokrewność skóry, wywołana kurczem żdziergaczy naczyń.

Tak jednak nie było, albowiem przekrwienia i nawały do skóry, które długie kąpiele u naszéj choréj z łatwością wywoływały, nie miały wpływu uzdrawiającego bezczułość. Wrażliwość skóry przywrócona przez gorczycznik trwała zresztą dłużéj, aniżeli nawał przez niego zrządzony, a długi czas po zupełném zblednięciu skóry utrzymywała się jeszcze czułość słabnąc zwolna coraz bardziéj.

Inaczéj zachowywały się zjawiska po zastósowaniu gorczyczników w zwyczajnych przypadkach histerycznéj połowiczéj nieczulicy.

Proste sprawozdanie wolę i tutaj zastąpić przytoczeniem odnośnych spostrzeżeń.

Młoda 22 letnia kobieta cierpiała nieczulicę lewéj połowy ciała z bólem w okolicy jajników, niedowidzeniem i przytępieniem słuchu po téj saméj stronie. Stan ten utrzymywał się od wielu miesięcy bez żadnych zmian. Ale już po zastósowaniu pierwszego gorczycznika na przedramieniu choréj strony wystąpiła zmiana. Po półtora do dwugodzinném działaniu miejsce skóry pokryte gorczycznikiem zaczerwieniło się i stało się wrażliwém na bodźce wszelkiego rodzaju. Badanie skóry w miejscu położoném na drugiéj zdrowéj stronie ciała, symetrycznie do miejsca zastósowania gorczycznika, wykazało zupełną utratę czułości.

Gdy po kilku dniach powrócił stan pierwotny, wywołało nowe i nieco mocniejsze zadziałanie gorczycznika z początku te same zjawiska. Późniéj jednak sprawdziłem, że czułość rozszerzyła się od miejsca zastósowania gorczycznika na całą chorą połowę ciała. Ustąpiło także niedowidzenie i przytępienie słuchu, podczas gdy nieczulica na zdrowéj połowie ciała nie przekroczyła obszaru pierwotnego, odpowiadającego mniéj więcéj wielkości gorczycznika, a po niejakim czasie znikła całkiem. Nieczulica choréj połowy ciała wyleczona przez gorczycznik nie powróciła również więcéj, a gdy chorą po upływie kilku miesięcy znów zobaczyłem, znalazłem ją zupełnie zdrową.

Pozostaje mi w końcu jeszcze wyjaśnić działanie gorczycznika w jednym przypadku hysterycznéj nieczulicy połowiczéj połączonéj z niedowładem połowiczym.

Taki przypadek widziałem u kobiety 30-letniéj cierpiącéj tak ciężkie przypady połowiczego niedowładu, że przedstawiała istny obraz połowiczego porażenia udarowego. Obecność znanego bólu jajnikowego, wybitnego niedowidzenia, przytępienia smaku, węchu i słuchu po stronie choréj ułatwiła rozpoznanie hysteryi. Na połowie ciała choréj była zupełna nieczułość na wszelkiego rodzaju bodźce. Obok tego był tak znaczny niedowład odnóg po téj saméj stronie, że chora leżąc w łóżku tylko z trudnością i drżeniem nogę zaledwie cokolwiek podnosiła, górną odnogę w łokciu tylko bardzo słabo, a palce zaledwie szponowato zgiąć zdołała.

Cała porażona połowa ciała była przy tém zimna jak lód. Ciepłota, mierzona kilkakrotnie na dłoni i w fałdach międzypalcowych za pomocą ciepłomierza, okazywała poniżéj 30° C., podczas gdy termometr przyłożony w tych samych miejscach zdrowéj strony 35° C. i więcéj wskazywał.

Skutek, który gorczycznik u téj choréj wywoływał, okazał się przy licznie przedsięwziętych doświadczeniach zawsze jeden i ten sam.

W pół do trzy ćwierci godziny po przyłożeniu gorczycznika na jakiekolwiek miejsce choréj strony zaczynała chora żalić się na uczucie pieczenia w miejscu drażnienia. Potém następowało właściwe czucie, które chora jako szczypanie, mrowienie lub rojenie opisywała, podobne do tego, jakie się czuje, gdy po zdrętwieniu jakiejś odnogi czucie zaczyna powracać. To rojenie miało zawsze pewien oznaczony kierunek i dążyło po stronie choréj ku dołowi, po zdrowéj zaś ku głowie.

Tak więc miała chora uczucie prądu kołującego w płaszczyźnie czoła. Chyżość tego prądu wzmagała się w miarę dłuższego stósowania gorczycznika. Równocześnie wzmagała się siła ruchowa i budziła się czułość w choréj połowie ciała, podczas gdy siła i czucie zdrowéj połowy słabły coraz bardziéj. Chora zaczynała się żalić na przykre uczucie, które jéj ustawiczne mrowienie kołujące w głowie sprawiało. Twarz przybierała wyraz trwogi, a oczy wejrzenie sztywne, jakby szklane i wytrzeszczały się nagle z wyrazem przerażenia. Głośny przeraźliwy krzyk wyrywał się z piersi choréj, która się z nadzwyczajnym wysiłkiem po łóżku rzucała wywijając przy tém na wszystkie strony rękami i nogami.

Jakby na skinienie ustępował ten napad szału natychmiast po usunięciu gorczycznika. Potém padała chora w znak na łóżko, oddychała ciężko, okazywała nadzwyczajne zmęczenie i apatyję, a na pytania odpowiadała zwolna i dopiero po niejakimś czasie.

Po takich napadach pokazywało się, że porażenie połowicze naszéj choréj zmieniało najzupełniéj swoje usadowienie, tak że wszelkie zboczenia przerzucały się ze strony choréj na stronę zdrową. Pod względem zaś przedmiotowego ocenienia całego tego zjawiska podnieść muszę jako nadzwyczaj ważną i szczególną okoliczność, że ciepłota, na którą dusza choréj wpływu nie miała, doznawała takiéj saméj zmiany. Albowiem po $1\frac{1}{2}$ do 2 godzinném działaniu gorczycznika obniżała się ciepłota zawsze o 5 stopni na połowie zdrowéj, a podnosiła się o tyleż na połowie pierwotnie choréj.

Porażenie połowicze, przeniesione w ten sposób za pomocą gorczycznika z jednéj połowy ciała na drugą, nie przerywało się nigdy dobrowolnie, natomiast pod wpływem gorczycznika z taką punktualnością, iż to zupełnie dowolnie i każdego czasu uczynić można było.

Sądziłem, iż jest rzeczą bardzo ważną zbadać, czy doświadczenia nabyte na chorych nie dadzą się zużytkować dla fizyjologii, czy zatém i w warunkach prawidłowych zachodzi podobny stosunek czułości pomiędzy okolicami skóry symetrycznie położonemi?

Badania w téj mierze przedsiębrałem wspólnie z Dr. Adlerem (*Ein Beitrag zur Lehre von den „bilateralen Functionen" im Anschluss an Erfahrungen der Metalloskopie. Inaug. Diss. Berlin 1879. Otto Enslin*), mogę téż zdać z nich

sprawę tém zwięźléj, gdy mój współpracownik w swojéj rozprawie podał obszernie otrzymane wyniki.

Mierząc u człowieka zdrowego na dwóch symetrycznie położonych miejscach skóry, np. na grzbiecie obu rąk i przedramion, czułość na ból i zmysł dotykania, a mianowicie pierwszą za pomocą ukłuć szpilką, drugi zaś za pomocą tego czucia, które poczuciem miejscowości zowiemy, przekonać się można, że oba rodzaje czucia zaostrzają się w miejscu podrażnioném przez gorczycznik, a przytępiają w miejscu niepodrażnioném, na drugiéj połowie ciała symetrycznie położoném.

Aby Panom dać miarę wpływu gorczycznika na zmysł dotykania, przytoczę przeciętne wypadki szeregu doświadczeń, uskutecznionych na osobach zdrowych.

U czterech osób zmniejszano dopóty odległość obu końców cyrkla, dopóki po przyłożeniu ich do skóry na grzbietowéj stronie obu ramion badany nie podawał stale, że tylko jedno kolnięcie uczuwa.

Oddalenie to okazało się wyrażone w centimetrach.

1) W warunkach prawidłowych:

	ramię	
	lewe	prawe
U osoby A	2·8	4·9
„ „ B	3·4	2·9
„ „ C	5·5	7·4
„ „ D	6·2	5·4

2) Po $1 \frac{1}{2}$ do 2 godzinném działaniu gorczycznika na lewe ramię:

U osoby A	1·7	5·7
„ „ B	2·6	3·7
„ „ C	4·9	8·7
„ „ D	4·3	6·8

Zmysł dotykania zaostrzył się więc w miejscu drażnienia:

U osoby A od 2·8 na 1·7 zatém o 1·1
„ „ B „ 3·4 „ 2·6 „ „ 0·8
„ „ C „ 5·5 „ 4·9 „ „ 0·6
„ „ D „ 6·2 „ 4·3 „ „ 1·9

Przytępiał zaś w miejscu symetrycznie położoném, niedrażnioném.

U osoby A z 4·9 na 5·7 zatém o 0·8
„ „ B „ 2·9 „ 3·7 „ „ 0·8
„ „ C „ 7·4 „ 8·7 „ „ 1·3
„ „ D „ 5·4 „ 6·8 „ „ 1·4

Zjawisko, że krótkotrwałe drażnienie jakiegoś miejsca skóry zaostrza jego poczucie miejscowości, a takowe przytępia na miejscu symetrycznie położoném, zasługuje pod względem fizyjologicznym na szczególniejszą uwagę.

Jak wiadomo Weber uczynił delikatność czucia miejscowości zawisłą od tak zwanych okręgów czuciowych i uważał największą odległość dwóch wrażeń, które się w różnych okolicach zlewają w jedno czucie, za jednostkę czucia tych okolic, za okrąg czuciowy.

Taki okrąg czuciowy miał być według Webera anatomicznym wyrazem zakresu skóry, opatrzonego jedném pierwotném włóknem nerwowém. Tak więc zmienne uposażenie różnych zakresów skóry we włókna nerwowe tłumaczyć miało różną delikatność czucia miejscowości w rozmaitych okolicach ciała.

Spostrzeżenie Volkmanna, że delikatność tego czucia, a zatém rozległość Weberowskich okręgów czuciowych, zmienia się skutkiem ćwiczenia, zdawało się przemawiać przeciw téj nauce Webera. To spostrzeżenie można atoli było pogodzić jeszcze z nauką Webera, gdy ją późniéj o tyle zmienił, iż przyznał, że dwa równoczesne wrażenia nie mogą być jeszcze oddzielnie uczute, jeżeli dwa sąsiednie okręgi zostaną pobudzone, lecz dopiero wtedy, gdy między pobudzonemi okręgami znajduje się kilka takich, które wrażenia całkiem nie doznały. Przypuszczając tedy, że skutkiem ćwiczenia zmniejsza się ilość okręgów niepobudzonych, rozgraniczających pobudzone, można było doświadczenie Volkmanna pogodzić z nauką Webera.

Działanie gorczyczników powyżéj przytoczone dowodzi atoli, że wszelkie tłumaczenia anatomiczne czucia miejscowości nie dopisują. Krótkotrwałe bowiem i proste zadrażnienie skóry nie może ani ćwiczenia zastąpić, ani téż anatomicznego rozgałęzienia nerwów zmienić.

Doświadczenia z gorczycznikami uczą więc, że uczucie miejscowości jest czynnością czysto psychiczną, a z zadowoleniem powziąłem z własnych ust du Bois-Reymonda, że i on poczytuje anatomiczne tłumaczenie czucia miejscowości Webera za błędne i przedstawia je w swoich wykładach jako czynność czysto psychiczną.

Czy zmysł ciepłoty zachowuje się podobnie jak czucie miejscowości, badał Dr. Asch (*Über das Verhältniss des Tastsinnes zu den bilateralen Functionen. Inaug. Diss. Berlin 1879*) bardzo starannie za moją pobudką. Poszukiwania jego, których wyniki ogłosił w swojéj rozprawie doktorskiéj, wykazały, że po zastósowaniu gorczycznika na jakiémkolwiek miejscu ramienia zadrażniony zakres skóry staje się czulszym na różnicę ciepłoty, podczas gdy miejsce położone symetrycznie na drugiéj połowie ciała nie doznaje upośledzenia prawidłowego zmysłu ciepłoty. To odmienne zachowywanie się zmysłu ciepłoty na wpływ gorczyczników wskazuje, że zmysł ciepłoty i poczucie miejscowości są różnemi czynnościami skóry i nie dadzą się zaliczyć do jednéj i téj saméj gromady zmysłu dotykania.

Cały zresztą szereg doświadczeń patologicznych zniewala do tego samego przekonania. W przypadkach cierpień rdzenia pacierzowego napotykamy nie rzadko obok całkiem prawidłowéj wrażliwości na ukłucie i dotknięcie zupełny brak zmysłu ciepłoty i odwrotnie. Jest więc bardzo uprawnioném przypuszczenie, że wrażenia wywarte przez różne stopnie ciepłoty dochodzą do świadomości za pośrednictwem osobnych i zupełnie innych nerwów, aniżeli wrażenia bólu i dotknięcia.

Pozostaje mi jeszcze wyjaśnić pod względem fizyjologicznym cały zbiór tych zjawisk, które nazwą czynności obustronnych oznaczam.

Zdaniem mojém nie podobna ich inaczéj tłumaczyć, tylko w ten sposób, że one wszystkie są wyrazem czynności obustronnie rozmieszczonych nerwów i zwojów. Te zwoje udzielają sobie nawzajem pobudzenie, a mianowicie zwoje czynności psychofizycznych w sposób dodatni, zwoje zaś czynności zmysłowych skóry w sposób ujemny.

Téj różnicy zwojów nie jestem w stanie wyjaśnić. Gdybym ją jednak uzmysłowić miał za pomocą porównania, przyrównałbym jednostronne pobudzenie w przypadkach spraw psychofizycznych do prądu wznieconego, a zwój przynależny do koła pierwotnego, a w takim razie odbywałaby się indukcyja zwoju drugiego przez prąd pierwszego na kształt koła wtórorzędnego.

W drugiéj kategoryi czynności zmniejsza się pobudliwość zwoju niezadrażnionego bezpośrednio skutkiem pobudzenia zwoju drugiego. Przyrząd zwojowy odgrywa tutaj

rolę podobną do magnesu, prąd elektryczny wywołującego, przy czém zwoje po stronie zadrażnionéj odpowiadają magnesowi wzniecającemu, zwoje zaś drugiéj strony wężownicy drugorzędnéj; trzebaby sobie tylko jeszcze wyobrazić, że bodziec działa jak ciało obniżające siłę magnesu.

Od czasu, jak pierwszą krótką wiadomość o działaniu gorczyczników podałem Towarzystwu fizyjologicznemu w Berlinie, liczni badacze przekonali się o prawdziwości faktów przezemnie przytoczonych i wzbogacili je mnogiemi i ciekawemi spostrzeżeniami.

Tylko co do sposobu tłumaczenia wpływu wprost przeciwnego, jaki gorczycznik wywiera na czucie bólu i na zmysł miejscowości nie ma dotąd zgody. Podczas gdy Heidenhain (*Über den sog. thierischen Magnetismus etc.*) tłumacząc ciekawe zjawiska hypnotyzmu, moje tłumaczenie przyjmuje, a zjawisko przeciwieństwa za sprawę nerwową uważa, poczytując przytępienie pobudliwości jednéj gromady zwojów za zniżenie, wywołane przez zwiększoną czynność drugiéj gromady, utrzymują inni, że to zjawisko jest odruchem naczynioruchowym a przytępienie pobudliwości skóry w miejscu symetrycznêm po drugiéj połowie ciała skutkiem niedokrewności wywołanéj odruchowo. Gdyby tak było, gorczycznik podnosićby musiał ciepłotę po stronie zadrażnionéj, a obniżać ją po drugiéj z powodu zmniejszonego napływu krwi i niedokrewności.

Bezpośrednie pomiary ciepłoty pouczyły mnie tymczasem, że jeżeli gorczycznik ma wpływ na ciepłotę obu połów ciała, wpływ ten jest wprost przeciwny temu, jakiby takiemu pojmowaniu rzeczy odpowiadał.

Przytaczam z protokółów moich doświadczalnych następujący przykład:

1) Przed drażnieniem:

czas	prawa ręka	lewa ręka
5 godz. 5 m.	34·2°	35·0°
5 „ 12 „	35·1°	35·4°
5 „ 20 „	34·9°	35·3°
5 „ 25 „	34·9°	35·4°

Przyłożenie gorczycznika na grzbiet przedramienia lewego.

5 godz. 30 m.	35·1°	35·0°
5 „ 33 „	35·3°	34·5°
5 „ 35 „	35·4°	34·2°
5 „ 37 „	35·5°	34·0°
5 „ 40 „	35·7°	33·9°
5 „ 45 „	35·75°	33·8°
5 „ 50 „	35·8°	34·0°
5 „ 53 „	35·9°	34·0°
6 „ — „	35·9°	34·0°
6 „ 12 „	35·9°	34·0°

II. Oceny i sprawozdania.

L. v. Lesser: **Die chirurgischen Hilfsleistungen bei dringender Lebensgefahr** *(Lebensrettende Operationen)*. Lipsk u F. C. W. Vogla 1880. VIII. 195.

Książka ta, poświęcona Langenbeckowi i Ludwigowi, przeznaczoną jest nie tyle dla chirurga specyjalisty, ile dla młodych lekarzy udających się na praktykę, jak to sam autor namienia w przedmowie. Pojawiła się ona na czasie, bo też potrzeba jéj dawała się czuć od dawna i sądzimy, że tak jak licznie uczęszczanemi były wykłady autora, tak niemniéj ujęte one w zeszyty znajdą szybko pokup między lekarzami.

Nie zbyteczną będzie na tém miejscu wzmianka, że dobrzeby się zasłużyło polskiéj literaturze lekarskiéj nasze stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, gdyby wyjednało sobie u autora zezwolenie na przepolszczenie tego dziełka.

Całość podzielona jest na 12 wykładów i obejmuje rzecz o krwotokach, przeszkodach w przewodzie pokarmowym; następnie o nagromadzeniu się płynu w jamach opłucnowéj i brzusznéj; o życiu zagrażającym ucisku śródczaszkowym, a w końcu o pomocy w przypadkach zbiorowych, tj. dotyczących całych mas, jak np. w wojnie; słowem jest tu z dziedziny chirurgii wszystko to, co obchodzi każdego praktyka niespecyjalistę, a na chlubę autora przyznać musimy, że opracowanie przedmiotu jest mistrzowskie; obok zwięzłości znachodzimy styl łatwy i jasny, który umożebnił autorowi w krótkich słowach pomieścić nieraz wyniki rozległych prac znakomitych autorów, tak że nie tylko dowiaduje się czytelnik, kiedy i jak ma postąpić, lecz znajduje tu także dostateczne naukowe uzasadnienie.

Nawet i specyjalista z przyjemnością przeczyta tę książkę, bo spotka się tu ze zdaniami luźnie w rozprawach czytanemi, zestawionemi w zaokrągloną całość, a nadto posłużyć ona może nie jednemu za wzór, jak urządzone być winny dobre wykłady uniwersyteckie. Najlepiéj ze wszystkich wypadł wykład o krwotokach i ich leczeniu, bo też to ulubiony temat autora, który na tém polu przysporzył literaturze lekarskiéj kilka prac oryginalnych znacznéj doniosłości. *A. O.*

Alt. A. Compendium der normalen und pathologischen Histologie des Auges. Wiesbaden, 1880. Ocenił Dr. E. Machek.

W ostatnich latach wydali O. Becker jedno, a Hermann Pagenstecher wspólnie z Genthem drugie wielkie ilustrowane dzieło, z których każde mieści w sobie bardzo dokładne rysunki preparatów z histologii patologicznéj oka. Wydania są ozdobne, tém samém drogie, a więc ogółowi lekarzy nieprzystępne. Dzieła o histologii oka, co do ceny przystępnego a przytém systematycznego i wyczerpującego szczególnie co do części patologicznéj, dotąd literatura niemiecka nie posiadała. Brak ten chciał zapełnić autor, były asystent Knappa w Nowym Yorku, a obecnie okulista praktykujący w Toronto w stolicy Kanady.

Podręcznik, który wyszedł pod redakcyją Pagenstechera w Wiesbadenie, zaopatrzony w 95 nieźle wykończonych, oryginalnych rycin, zaleca się zwięzłém i jasném przedstawieniem rzeczy. Prawidłowa część histologii jest za nadto zwięźle, może trochę pobieżnie traktowana; niewątpliwie w dziele Todta więcéj szczegółów znaleźliśmy. Za to jednak w części, która omawia patologiczną histologiję, nie pominął autor nic co ze względu czysto naukowego albo praktycznego na uwagę zasługuje a przytém pomieścił w niewielkiém tém dziełku wiele oryginalnych poglądów i ciekawych uwag. Nie chcąc przekroczyć granic sprawozdania podamy w krótkiém streszczeniu rzeczy dotyczące niektórych kwestyj histologicznych, które, jako dotąd niewyjaśnione autor rozwiązać usiłuje, albo takie, w których autor staje na gruncie własnych spostrzeżeń wybitnie po jednéj stronie, a wreszcie wspomnimy także o tych

spostrzeżeniach i o tych ustępach książki, w których w ogóle coś nowego znaleźliśmy.

1. Waldeyer i Recklingshausen zwrócili uwagę na przestwory i przewody w rogówce, które się znajdują pomiędzy warstwami i wiązkami tkaniny rogówkowéj. W tych przestworach i przewodach znajduje się według jednych pierwoszcze (Kühne), według drugich (a do tych się także autor zalicza) tylko ciecze odżywiające tkaninę. Bowmann za pomocą injekcyj odkrył nowe przewody, które nazwał „Corneal tebes.“ Otóż Alt twierdzi, iż tychże w rogówce człowieka nie ma, a daléj, że oprócz przestworów i przewodów pomiędzy warstwami i wiązkami tkaniny rogówkowéj można także za pomocą wstrzykiwań uwidocznić, a względnie rozszerzyć, przewody, które się znajdują pomiędzy włóknami rogówki. Pozostają one w związku z przewodami międzywarstwowemi i międzywiązkowemi, a te znowu z kanałami nerwowemi, co autor za pomocą wstrzykiwań udowodnił.

2. Alt znachodzi, że włókna najbardziéj ku przodowi położonéj warstwy rogówki są tylko dalszym ciągiem włókien spojówkowych, tak że słusznie należy odróżniać spojówkową część rogówki, co starsi okuliści dotąd czynią. Tak Alta skłania do tego oprócz wyglądania téj warstwy pod mikroskopem, które przypomina, na niektórych przynajmniéj przecięciach, błonę Descemeta, także przebieg kliniczny chorób spojówkowo-rogówkowych. Zresztą i Waldeyer i Recklingshausen odróżniają część spojówkową, twardówkową i naczyniówkową rogówki; w każdéj z tych części mają przewody dla cieczy odżywczéj inną grubość.

3. Leber podaje, że przodkowe naczynia rzęskowe kończą się w rogówce, tworząc t. zw. pętle przybrzeżne. Podobne zakończenie naczyń limfatycznych wykazał Teichmann w spojówce rogówkowéj, które nazwał *limbus conjunctivae*. Alt znachodzi, iz z wierzchołków arkad naczyń rogówkowych wchodzą w miąższ rogówki jeszcze krótkie naczynia. Mają to być pozostałości naczyń, jakie znachodzimy u płodu.

4. Na szczególną uwagę zasługuje prążkowate zapalenie rogówki, występujące po urazach. Często po operacyjach, przy których w obwodzie rogówki zadaje się ranę, jak przy irydektomii lub operacyi obwodowéj linijowéj Graefego, występuje zaćmienie jednostajne rogówki, czyli t. zw. urazowe zapalenie téjże. Dość często atoli spostrzedz można, oprócz wspomnianego jednostajnego zaćmienia, także prążki podłużne równolegle, przebiegające w kierunku prostopadłym na rankę. Chcąc powyższy objaw wyjaśnić robił Alt nastrzykiwania miąższowe części rogówkowo-twardówkowéj, tak u człowieka jak i u zwierząt, i przyszedł do przekonania, że prążki wspomniane są naciekłe przewody nerwowe.

5. Mikrokoki znachodzi, autor w rogówce, nie mógł atoli stwierdzić albo przekonać się, że w sprawach zapalnych, w przypadkach ropni i wrzodów rogówkowych mikrokokom szczególniejsze należałoby przypisać znaczenie.

(Dok. n.)

Jad wąglikowy i szerzenie się zarazy śledzionowéj. Pogląd na najnowsze poszukiwania.

3.

Dzięki badaniom K o c h a historyję rozwoju prątka wąglikowego (*Bacillus anthracis*), swoistego a niewątpliwego jadu zarazy śledzionowéj, najlepiéj znamy ze wszystkich grzybków rozszczepnikowych.

Łatwo go więc można porównywać.

Po kilkagodzinnem gotowaniu nalewu siana jedna tylko z zawartych w nim postaci grzybkowych pozostaje przy życiu. Są to prątki sienne (*Heubacterien*), nadzwyczaj podobne do prątków wąglikowych, tak pod względem postaciowym — zwłaszcza co do tworzenia się zarodników (*Sporen*) — jak i pod względem chemicznego zachowania się. Mimo pewnych drobnych różnic dwie te odmiany prątków odznaczają się dwiema wspólnemi cechami: chciwém pochłanianiem tlenu i wydzielaniem fermentu rozkładającego białko, przyczém podczas rozkładu tworzy się amonijak. W przypuszczeniu, że prątki sienne są grzybkiem, z którego w przypadkach niewątpliwych swojskiéj (*autochthon*) zarazy śledzionowéj powstaje jad wąglikowy, B u c h n e r postanowił zbadać własności bakteryj wąglikowych oraz stopień ich zaraźliwości, w celu przekonania się, czy przez hodowanie grzybków wąglikowych w sztucznie przyrządzonych roczynach pożywnych nie dadzą się one zamienić w bakteryje sienne.

B. przekonawszy się o niedostatkach tak zwanéj „czystéj hodowli“ (*Reinkultur*) i hodowli przerywanéj (*fractionirte Kultur*), używanych przez P a s t e u r a i K l e b s a, wymyślił nowy sposób: „czystéj kultury przez odosobnienie.“

Największéj specyficznych prątków wąglikowych znajdujemy w śledzionie zwierząt zmarłych na zarazę śledzionową, przyczém inne grzybki rozszczepnikowe, w śledzionie napotykane, w bardzo małéj pojawiają się ilości. B u c h n e r więc rozcieńczył roztartą miazgę śledzionową za pomocą wody wolnéj od wszelkich grzybków w taki sposób, aby na 10 cm. sześć. cieczy przypadał jeden tylko grzybek. Taką cieczą zakażał on roczyn pożywczy (*Nährlösung*) bezgrzybkowy; jedynym więc grzybkiem zakażającym był grzybek wąglikowy. Prątki wąglikowe rozrastały się w cechujący sposób, tworząc bardzo delikatny męt czy obłoczek, zalegający na dnie naczynia. Ciecz zaś nad tym obłoczkiem była całkiem czystą i przeźroczą, co dowodziło, iż ciecz pożywcza nie była zanieczyszczoną innemi grzybkami.

Z tym grzybkiem wąglikowym B. wykonał szereg hodowli przekształcających (*Umzüchtung*), zawsze w świeżych roczynach pożywczych, w atmosferze bezgrzybkowéj.

Za pożywkę służył czysty wyciąg mięsny, lub też zaprawiony peptonem i cukrem. Wyciąg ten ogrzewano od 35° do 37° C.

Wyniki przekształcających hodowli prątków wąglikowych dają się streścić w następujący sposób:

1) B a k t e r y j e w ą g l i k o w e t a k h o d o w a n e z m i e n i a ł y s w o j e w ł a s n o ś c i i z d o l n o ś ć z a k a ż a n i a. Pierwsze cztery hodowle zaszczepione, w najdrobniejszéj nawet ilości, wywoływały nawet wąglik u myszy białych, jak wiadomo nader czułych na przyrzut zarazy śledzionowéj. Do zakażenia zwierząt za pomocą 5—6—7, nawet 18 lub 36éj hodowli przekształcającéj należało wstrzykiwać coraz większe ilości grzybków, z czego jasno wynika, iż coraz dalsze hodowle posiadać muszą coraz słabszą siłę zakażającą. Przypadek wąglika wywołany 36tą hodowlą był wątpliwéj natury, co znaczy, iż ta hodowla nie miała już dostatecznéj siły zakażającéj. Według B. przyczyną wywołującą swoistą sprawę chorobową w ustroju zwierzęcym są bakteryje wąglikowe, nie zaś jakiś pierwiastek z chorego ustroju pochodzący, który się czepia swoistych grzybków. Obliczenia bowiem okazują, iż w siódméj skutecznéj kulturze ilość takiego pierwiastka chorobowego mogłaby wynosić dziesięciokwadryliónową część miligrama, gdyby śledziona myszy wąglikowéj z samego tylko składała się jadu chorobowego, albo też ilość

tego pierwiastku przeniesiona w 7mą kulturę mogłaby wynosić stotrylionową część miligrama, gdyby grzybki składały się w 9/10 części z samego pierwiastku chorobowego. Nie podobna przypuścić, iżby tak minimalne ilości pierwiastku niezdolnego do rozmnażania się mogły wystarczać do sprowadzenia chemicznych przemian.

2) Najdrobniejsze natomiast ilości grzybków wprost zaczerpniętych z organów zwierząt zakażonych, 7mą, 18tą a nawet 36tą kulturą, posiadały zdolność zakażenia wąglikiem zwierząt zaszczepionych. Grzybki przeto wąglikowe, które utraciły własność zakażenia przez hodowanie w sztucznych rozczynach pożywczych, odzyskiwały tę władzę w skutek przebywania w ustroju. Postać obojętna zamieniła się w zwierzęciu na postać zakaźną (*pathogen*).

3) W skutek dalszych kultur (po 36téj) prątki wąglikowe wyradzały się, traciły cechującą postać i zdolność chemicznego działania i coraz więcéj zbliżały się do grzybków siennych. W 1500tnéj kulturze przekształcającéj bakteryj wąglikowych nie można było odróżnić od prątków siennych, otrzymanych z nalewu siana. Rozrastały się one w suche pomarszczone błonki, rozmnażały się z łatwością w nalewie siana, gdy tymczasem bakteryje wąglikowe ginęły w takim nalewie z powodu kwaśnego tegoż oddziaływania.

4) Prątki sienne wstrzyknięte zwierzęciu nie sprowadzały zarazy śledzionowéj. Bakteryje te w ciele zwierzęcém nie rozmnażały się pomimo obfitego pożywienia, z czego wynika, iż tkaniny zwierzęce muszą wywierać szkodliwy wpływ na rozwój prątków siennych. Ciekawy ten fakt objaśnić można za pomocą teoryi robienia Nägelego, według któréj każda komórka żyjąca obdarzona jest właściwém drganiem, działającém na pewną odległość. Dla przekonania się, czy bakteryje sienne można zamienić w prątki wąglikowe przez odpowiednie sztuczne hodowanie, Buchner hodował prątki sienne na wyciągu mięsnym i na świeżéj krwi z królika wytoczonéj. Ponieważ krwi nie można przez ogrzanie uczynić bezgrzybkową (*pilzfrei*), przeto przypuszczać należało, iż krew ta zawiera grzybki gnilne. Przez pierwsze dwanaście godzin po zasianiu krew całkiem się prawie nie zmieniła; dopiero po upływie 15 godzin pojawiło się karmazynowe zabarwienie w skutek rozpuszczenia się ciałek krwi. W ciągu pierwszych 24 godzin ciecz nie posiadała woni zgniłéj; wywiązywał się tylko czysty amonijak. Dopiero po upływie dwóch lub trzech dni grzybki gnicia rozpoczynały swą czynność. To nam okazuje, iż krew nawet zewnątrz ustroju przeszkadza rozmnażaniu się grzybków gnilnych, sprzyja zaś rozwijaniu się bakteryj siennych, żywo bujających w téj cieczy.

5) Nie tylko rozmaite osobniki lecz także różne organy przedstawiają odmienną oporność dla rozrastania się grzybków, co popiera dawniejszą teoryję Buchnera o powstawaniu chorób swoistych, o usposobieniu do nich i nabytéj ochronie od tych chorób, teoryję wyłożoną w dziełku tego autora: *Die Nägeli'sche Theorie der Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur medizinischen Erfahrung 1877*.

6) Bakteryje sienne hodowane na krwi zmieniają swą postać, tworzą śluzowate błonki, które z trudnością rozmnażają się w nalewie siana. W tym okresie rozwoju najbardziéj zbliżają się one do formy przechodowéj, otrzymanéj z 90téj generacyi bakteryj wąglikowych. Czternasta hodowla przekształcająca bakteryje sienne na krwi nie zakaża ciała zwierzęcego. Zarodniki jednak tego stopnia rozwoju prątków siennych, hodowane daléj na wyciągu mięsnym po zastrzyknięciu wywoływały już u zwierząt zarazę śledzionową, z czego wyciągnąć można ten wniosek, że grzybki sienne do przemiany w ustroju zwierzęcym na grzybki wąglikowe potrzebują pewnego czasu.

Tym sposobem Buchner niewątpliwie wykazał genetyczny związek istniejący między bakteryjami wąglikowemi a siennemi oraz doświadczalnie udowodnił możebność przechodzenia prątków wąglikowych w bakteryje sienne i odwrotnie prątków siennych w bakteryje wąglikowe. Przypadki jednak zarazy śledzionowéj wywołanéj przez bakteryje wąglikowe wyhodowane z bakteryj siennych różniły się pod pewnym względem od przypadków powstałych z przyrzutu. Zwierzęta bowiem zaszczepione przyrzutem umierały w 24, a najdaléj w 48 godzin, gdy tymczasem po zaszczepieniu grzybków siennych hodowanych na krwi upływało 4 a nawet 5 dni, zanim śmierć nastąpiła.

Znakomite badania Buchnera, mimo ogromnego ich znaczenia dla teoryi rozwoju najniższych organizmów, nie objaśniają nam jeszcze sposobu powstawania zarazy śledzionowéj, gdyż grzybki sienne nie zawsze, jak to widzieliśmy, wywołują zarazę wąglikową. Nastąpi to może wtedy, gdy poznamy odrębne własności grzybków siennych pochodzących z okolic, w których endemicznie panuje wzmiankowana zaraza. *Lutostański.*

G. Ballet: **Nowe dowody stwierdzające umiejscowienie ośrodka mowy ludzkiéj w lewéj półkuli.**

Od kilku już miesięcy pożegnał Broca świat i naukę a przecież żyje i z za grobu kieruje pracą swych zastępców, którzy odziedziczywszy po nim wielkie skarby wiedzy przyjęli niejako w spadku zobowiązanie dalszego postępowania tą drogą, którą szedł zgasły mistrz, drogą doświadczalną. W Salpêtrière pod kierunkiem Charcota odbywają się doświadczenia, dosadnie stwierdzające, że ośrodek mowy ludzkiéj, w najrozleglejszém znaczeniu tego wyrazu, mieści się w lewéj półkuli; klinicznie twierdzenie to było i dawniéj poniekąd pewnikiem doświadczalnie jednak, *in vivo*, dopiero po raz pierwszy stwierdzono wynalazek Broki, i z tego już względu należy o tych badaniach, podanych w Nrze 37 *Progrès Médical* przez Balleta, zdać sprawę czytelnikom „Przeglądu“.

Doświadczenia, o których mowa, należą niezaprzeczenie do najwięcéj dodatnich, jakie odniósł Charcot i francuska szkoła newropatologów z kilkoletnich badań nad snem wywołanym (hipnotyzmem) u histeryczek; a chociaż wyniki tych badań nie prowadzą do wniosku, że ośrodek mowy znachodzi się w tylnéj trzeciéj części trzeciego zwoju czołowego półkuli lewéj, to jednak, jak to poniżéj się okaże, dowodzą one niezbicie, że ośrodek ten znajduje się w lewéj a nie w prawéj półkuli.

Pomiędzy licznemi objawami, które można wywołać u histeryczek wpatrywaniem się, wielkim i nieoczekiwanym hałasem, rażącém światłem itd., dwa posiadają cechy odrębne i wybitne, z których pierwszy Charcot nazwał somnambulizmem (letargiem) histeryczek, a drugi stanem kataleptycznym; jeśli choréj, ulegającéj tym zboczeniom w układzie mózgowo-nerwowym, których całość cechuje histeryję z napa-

dem, każemy wpatrywać się w jeden punkt umiejscowiony przed jéj oczami, to spostrzeżemy po chwili, że osoba ta pochyli głowę na bok, przymknie powieki, wdech stanie się krótkim i świszczącym, a głośne ruchy połykowe oznajmią, że badana znajduje się już w stanie letargicznym. Główne cechy tego stanu są następujące: 1) mięśnie, w przeciwieństwie do stanu kataleptycznego, znajdują się w rozluźnieniu; pobudzając jednak mięsień, gniotąc lub pocierając takowy przez skórę, z łatwością wywołamy jego skurcz, co świadczy o zwiększonéj pobudliwości mięśni, a dodajmy i nerwów, w stanie letargu; 2) osoba będąca w letargu zachowuje zdolność mówienia: odpowiada na zapytania, liczy, rachuje, deklamuje, śpiewa, pisze i rysuje, gdy się jéj da narzędzia po temu, i kiedy od niéj żądamy, ażeby liczyła, śpiewała, rysowała itd.; ruchami wyraża ona rozmaite stany ducha, grozi ręką i uśmiecha się, posyła całusy, słowem władza mowy w jéj rozlicznych postaciach całkowicie jest utrzymaną.

Ażeby znajdującą się w letargu histeryczkę wprowadzić w stan drugi, t. j. kataleptyczny, należy jéj rozewrzeć powieki i nagle przed oczy postawić jarzące światło. Objawy cechujące stan kataleptyczny różnią się od objawów stanu letargicznego, są one następujące: 1) pobudliwość nadmierna mięśni znika, członki pozostają w raz nadaném im ułożeniu, 2) wszystkie sposoby wyrażania myśli nie istnieją: histeryczka w stanie kataleptycznym nie mówi, nie odpowiada, nie potrafi pisać, rysować, giestykulować.

Zatém między stanem letargicznym a kataleptycznym zachodzą wielkie różnice, a nas w téj chwili najwięcéj obchodzi to przeciwieństwo, że w stanie pierwszym histeryczka zachowuje władzę mowy, w stanie zaś kataleptycznym utraca ona wszelką siłę wyrażania swych myśli.

Już dawniejsze poszukiwania na tém polu wykazały, że stany letargiczny i kataleptyczny można wywołać jednocześnie u téj saméj osoby, innemi słowy, można wprawić jednę półkulę w stan letargiczny, a drugą w kataleptyczny; w tym celu należy uśpić chorą zwykłemi środkami, a następnie otworzyć powieki tylko jednego oka, pozostawiając drugie przysłonięte; półkula odpowiadająca oku zamkniętemu znajdzie się w stanie letargicznym, druga zaś, odpowiadająca oku otwartemu, będzie w stanie kataleptycznym; jedna więc połowa ciała da objawy cechujące stan letargiczny, druga zaś stan kataleptyczny; naturalnie nie trzeba spuszczać z uwagi, że w skutek skrzyżowania się włókien nerwu wzrokowego półkula prawa odpowiada oku lewemu i odwrotnie.

Prof. Lépine (z Lugdunu) był pierwszy, któremu przyszła myśl czynienia doświadczeń, do opisania których wreszcie przystępuję: mamy przed sobą histeryczkę uśpioną zwykłym sposobem i przedstawiającą wszystkie objawy letargu; wezwana do mówienia, pisania lub giestykulowania, chora wszystkiemu czyni zadość; następnie otwieramy oko lewe w celu wywołania stanu kataleptycznego w prawéj półkuli; w objawach cechujących ten letarg kataleptyczny stan prawéj półkuli nie wywołuje żadnych zmian: chora mówi, pisze, rysuje, giestykuluje — jeśli od niéj tego żądamy. Odmieńmy następnie porządek powyższego doświadczenia, zamknijmy oko lewe, odpowiadające półkuli prawéj, któréj w ten sposób przywrócimy stan letargu, a otwórzmy oko prawe i wprawmy przez to półkulę lewą w stan kataleptyczny, natychmiast wszelki duchowy stosunek badanéj z światem otaczającym ustaje, zapytania zostają bez odpowiedzi, włożone do ręki pióro nie porusza się; żaden giest, żadna gra rysów twarzy nie zdradza świadomości tych okoliczności, w których chora się znajduje. A jednak przed chwilą, kiedy prawa półkula pogrążoną była w stan kataleptyczny, badana osoba odpowiadała, pisała, rysowała itd.; wprawienie lewéj półkuli w tenże sam stan kataleptyczny zniosło wszystkie te objawy duchowe.

Powyższe doświadczenie da się wykonać i w sposób nieco odmienny: każemy liczyć histeryczce pozostającéj w stanie letargu, a następnie otwieramy powieki oka lewego badana nie zatrzymuje się w automatyczném liczeniu; jeśli zaś otworzymy powieki oka prawego, odpowiadającego półkuli lewéj, chora przestaje liczyć, i ponownie rozpoczyna, jeśli zawrzemy powieki oka prawego; doświadczenie to urozmaicić można każąc uśpionéj histeryczce deklamować, jeśli umie na pamięć wiersze, i następnie rozwierając i zamykając powieki w sposób powyżéj opisany.

Wniosek ztąd nasuwa się sam przez się: doświadczenia opisane przekonywają, że ośrodek mowy ludzkiéj, w obszerném znaczeniu tego wyrazu, ma swą siedzibę w lewéj półkuli; wszelkie podejrzenia, że histeryczki mogłyby umyślnie w błąd wprowadzić badającego, winny być usunięte, gdyż czyniono doświadczenia na wielu osobach, które nigdy nie wiedziały o celu doświadczeń, a wyniki były jednakie.

Do tych badań w Salpêtrière bardzo zbliżone są poszukiwania i ich wyniki, które ostatniemi czasy poczynił Heidenhain w Berlinie i Berger w Wrocławiu.

Dr. A. Kwaśnicki.

Dr. Woillez: O używaniu kąpieli zimnych w gośccu mózgowym.

Przez nazwę „gościec mózgowy“ (*rheumatisme cérébral*) rozumieją Francuzi nieprawidłowy przebieg gośćca stawowego ostrego o tyle, że się pojawia bardzo wielkie podwyższenie ciepłoty wraz z majaczeniem i równocześnie znika obrzmienie stawów. Dr. Woillez odczytał na posiedzeniu Akademii lekarskiéj d. 12 października rb. swoje spostrzeżenia pod tym względem.

Obrzmienie stawów zmniejsza się widocznie albo znika z chwilą pojawienia się majaczenia, a wraca natychmiast, jak tylko majaczenie ustępuje.

Podwyższenie ciepłoty powyżéj 40° jest znakiem najgroźniejszym dla chorego w przebiegu téj choroby, a dojście ciepłoty do 41° jest według Willsona Foxa zapowiedzią śmierci. Lekarz ten w 1871 r. zalecał w Anglii używanie zimna.

We Francyi Dr. Maurycy Raynaud pierwszy w r. 1874 użył zimnych kąpieli w takim przypadku z pomyślnym skutkiem.

Zanurzanie w zimnéj wodzie przy cierpieniu tak przerażająco szybko przebiegającém, że może zabić w kilku godzinach, ma tę wyższość nad każdym innym sposobem leczenia, że działa nader szybko i skutecznie.

Dr. Ducastel ogłosił w 1875 r. opis 33 przypadków téj choroby; z nich 19 było leczonych zwyczajnemi środkami i wszystkie skończyły się śmiercią, podczas gdy z 14 leczonych zimnemi kąpielami w 10 nastało wyzdrowienie, a tylko 4 niepomyślnie się zakończyły.

Dr. Woillez stawia następujące wskazania:

1) Kąpiele zimne zalecać należy z wszelką pewnością siebie, jeżeli do majaczenia dołączy się zmniejszenie lub zniknięcie obrzmienia stawowego, a nadto *hyperthermia* do

40 stopni i powyżéj. Można twierdzić, że kąpiele zimne są w stanie zawsze sprowadzić wyleczenie w każdym okresie gośćca mózgowego, czyby to było majaczenie, śpiączka albo nawet już zagrażała śmierć.

Jako dowód działania zbawiennego nawet *in extremis* posłuży przypadek ogłoszony przez prof. Potaina we *France médicale*.

Jestto obserwacyja tycząca się młodego astronoma, dotkniętego gośćcem stawowym ostrym bardzo ciężkim, powikłanym bardzo rychło z przypadami mózgowemi tak gwałtownemi, iż zdawało się, że śmierć w kilku godzinach nastanie; rogówki były już zamglone i bez połysku. Używano zimnych kąpieli kilkakrotnie w miarę jak majaczenie, uspokojone po ich użyciu, wracało jak również skoro ciepłota przekraczała 39·5. Wyzdrowienie nastało; lecz utrata tkanki rogówki na jedném oku wskazywała, jakiego chory uszedł niebezpieczeństwa.

2) Prócz tego należy używać zimnych kąpieli w gośćcu mózgowym, jeżeli przy majaczeniu nie ma zmniejszenia się objawów stawowych, lecz jeżeli *hyperthermia* się pokazuje.

3) Zamiast zimnych kąpieli użyć należy środków odciągających, jeżeli jest majaczenie pojedyncze, objawy stawowe odpowiednio przebiegają a nie ma hypertermii.

Oziębienie wykonywano rozmaitemi sposobami: okładami lodowemi, obmywaniami zimnemi często powtarzanemi, polewaniami, zawijaniem w mokre płótno, zanurzeniami i kąpielami. Woillez zaleca najwięcéj kąpiele 20 stopniowe, co trzy godziny aż do zniknięcia majaczenia a zarazem do powrotu obrzmienia stawów; radzi zaprzestać kąpieli za każdym razem, jak tylko chory poczuje dreszcze i zazwyczaj uspokojenie przypadów mózgowych bywa z początku krótko trwające, a późniéj przedłuża się coraz więcéj w miarę następnych zanurzań. Sen pokrzepiający nastaje po wzruszeniu, a skutek leczenia objawia się nie tylko przez obniżenie hypertermii, lecz nadto przez powrócenie objawów gośćcowych w stawach. *(Journal de thérapeutique* 1880. 20). *P......i.*

Dr. Drummond: **O używaniu kory „casca“** (*cortex erythrophloei*) **w chorobach sercowych zamiast naparstnicy.**

D. doświadczał skuteczności wyciągu wyskokowego kory „casca“ w przypadkach wad sercowych. Działanie tego środka okazało się zupełnie analogiczne z naparstnicą: spotęgowanie ciśnienia tętniczego, uregulowanie akcyi sercowéj, zmniejszenie częstości tętna, pomnożenie ilości moczu, było następstwem użycia tego leku. Wprawdzie wedle spostrzeżeń autora, wyciąg „casca,“ ma działać nieco słabiéj od naparstnicy, lecz ma tę zaletę, że dawki nie ulegają kumulacyi. Zresztą tylko dalsze doświadczenia mogą wykazać, czyby przypadkiem pewne formy lub odmiany chorób sercowych nie nadawały się więcéj do leczenia korą „casca“ niż naparstnicą. W każdym razie byłby środek ten cennym dodatkiem do szczupłego szeregu leków w przypadkach chorób sercowych. Dawka wynosi od 0,35—0,70 wyciągu wyskokowego kory (1—10). (Autor nie podaje bliższych cech botanicznych rośliny dotyczącéj). (*The Lancet* II 20 1880).

Dr. Ponikło.

Dr. Jänicke: **Nowe doświadczenia z resorcynem.**

Doświadczenia, robione z resorcynem w klinice prof. Biermera w Wrocławiu na 11 chorych na dur a czterech na zapalenie płuc, wydały, według sprawozdania w *Breslauer ärztl. Zeitschr. Nr. 20* następujący rezultat: Resorcyn, podany w dawkach 0,50 z początku co pół godziny, następnie co godzina aż do wysokości razem 4,00, zniżał ciepłotę o 1—1,5° na dwie do trzech godzin; przy użyciu większych dawek, a mianowicie co godzina po 1,00 późniéj w pierwszéj dawce 2,00 w następnych po 1,00, tak aby chory razem wyżył 5 grm. postrzeżono dwojaki skutek: w jednych przypadkach bardzo mierne zniżenie ciepłoty, w innych znaczne bo aż poniżéj stanu prawidłowego, w pierwszym razie obniżenie utrzymało się przez 2—3 godzin, w drugim, w chwili gdy ciepłota opadła do stanu prawidłowego lub poniżéj, występował zapad, chory począł ziębnąć i sinieć, tętno stawało się małém i miękkiém, a po dreszczu trwającém ½—1½ godziny ciepłota podnosiła się wyżéj od stanu pierwotnego. Mocz przybierał już po 2 godzinach zabarwienie czarno-brunatne podobnie jak przy zatruciu karbolowém, był dosyć gęstym i nawet w znaczném rozcieńczeniu odpowiadał z roztworem półtora chlorku żelazowego próbie na fenol. A ponieważ resorcyn jest istotą chemicznie bardzo zbliżoną do fenolu, doświadczenia zaś Küstera wykazały u psów po użyciu wysokich dawek fenolu najprzód obniżenie ciepłoty a następnie dopiero podwyższenie, upatruje J. w działaniu resorcynu podobieństwo do działania fenolu i radzi zachować ostrożność przy użyciu większych dawek. Użyty w 2 przypadkach gośćca stawowego resorcyn obniżał wprawdzie ciepłotę, ale na obrzęk i ból w stawach nie miał żadnego wpływu; w 2 przypadkach zimnicy trzeciaczki po zadaniu resorcynu w czasie wolnym od napadu nie ponowił się napad w ciągu 10 dni. (*Breslauer ärztl. Zeitschrift Nr. 20*). *Dr. T. W.*

Prof. Leyden: **Pyopneumothorax subphrenicus.**

Przedziurawienia żołądka, dwunastnicy, kiszki grubéj poprzecznéj, czy to skutkiem sprawy w nich samych się toczącéj, czy co rzadziéj, natury urazowéj, prowadzą do wystąpienia treści i powietrza w jamę brzucha. Wydostawanie się dalsze treści powstrzymuje pojawiająca się bębnica jako objaw rozwijającego się zapalenia otrzewny; kiszki zostają silniéj ku sobie przyciśnięte, przyparte, treść, która się już wydostała, wepchniętą w fałdy kresek, powietrze zaś uchodzi ku górze, ku wklęsłości przeponowéj, tém więcéj, że ulega wpływowi przyciągania, jakie podczas wydechu w tém miejscu istnieje. Wedle tego, czy powietrze to unosząc z sobą bakteryje, gazy gnilne, dostało się pod prawą lub lewą stronę przepony, prowadzi do wytworzenia jam ropnych, posokowatych między wątrobą a przeponą z jednéj, między przeponą śledzioną a żołądkiem i kiszką poprzeczną z drugiéj strony. Jama taka powiększając się wstępuje mniéj lub więcéj wysoko w przestrzeń klatki piersiowéj i daje najzupełniejszy obraz prawdziwego pyopneumothorax. W jamie opłucnéj odpowiedniéj strony przychodzi przez bezpośrednie zetknięcie i przesiąkanie do wystąpienia skąpego wysięku surowiczego lub surowiczo-ropnego.

Tego rodzaju jamy położone pod przeponą wypełnione powietrzem i ropą nazywa Leyden *pyopneumothorax subphrenicus.*

Odróżnienie za życia od prawdziwego *pyopneumothorax* jakkolwiek trudne, jest jednak możebne, jak to dowodzą rozpoznania autora stwierdzone sekcyją, jest zaś niezmiernéj wagi ze względu na leczenie, resp. na możliwy pomyślny zabieg operacyjny.

Cechy odróżniające są: 1) przebieg choroby, stwierdzenie wyjścia z zapalenia otrzewny; 2) brak wyraźnego wypuklenia odpowiedniéj części klatki piersiowéj, serce nieco tylko przesunięte, wątroba znacznie obniżona; 3) niezwykle

ostra granica pomiędzy oddechem prawidłowym a amforycznym; 4) brak jakichkolwiek zmian w płucu powyżéj i po drugiéj stronie; 5) pokazanie się nagłe obfitych posokowatych plwocin w dalszym przebiegu, dowodzące przedziurawienia dróg powietrznych. (*Zeitschrift f. klin. Med. I.*)

Dr. K. Bossowski.

Prof. Czerny: **Przypadki wycięcia kawałka kiszki** (*resectio intestini*).

Jakkolwiek wycięcie kawałka kiszki niezdrowéj z jakiegokolwiek powodu należy do bardzo trudnych i niebezpiecznych rękoczynów, to przecież mnożą się z każdym rokiem przypadki wyzdrowienia i mnożyć się będą, jeżeli dalsze doświadczenia z jednéj strony określą dokładnie granice wskazania, a z drugiéj wydoskonalą dzisiejszy sposób operowania. Dotychczas ogłosili dotyczące przypadki Kocher, Hagedorn i Nicoladoni, wykonawszy z pomyślnym skutkiem resekcyję pętli zgorzelinowéj w przepuklinie uwięzgniętéj, Dittel i Billroth wyleczyli rzyć nieprawidłową za pomocą szwu w kiszce, Gussenbauer, Thiersch, Schede i Baum wycinali kawałek kiszki grubéj przez nowotwór zajętéj, Péan wykonał z niepomyślnym skutkiem wycięcie rakowatego odźwiernika w żołądku. Czerny, ogłaszając przypadki przez siebie operowane, zwraca uwagę na przezorność i ostrożność, jaką koniecznie zachować należy przy decydowaniu się do niniejszego rękoczynu, albowiem od niéj zawisł w wielkiéj części pomyślny wynik i wyznaje, że nie myśli nigdy o resekcyi kiszki w przypadkach przepukliny, jeżeli obok zgorzeli pętli istnieje rozlane zapalenie około-przepuklinowe lub jeżeli już wystąpiło zapalenie otrzewny, uważając te przypadki za zaniedbane i niekwalifikujące się do operacyi, z drugiéj strony jeżeli pętla jest ciemno czerwona w niektórych miejscach nawet plamami szyfrowemi pokryta a nie okazuje wyraźnéj zgorzeli ale raczéj skutki silnego zastoju żylnego (*engouement*), woli ją w tych razach reponować niż wycinać, bo w częstych przypadkach widział wyrównanie się krążenia i utrzymanie całości kiszki. Ta a nie inna jest przyczyna, dla czego Czerny, który dosyć obfitym rozporządza materyjałem, w ciągu 3 lat dopiero trzy razy wykonał wycięcie kawałka kiszki, dwa razy w przepuklinie uwięzgniętéj, a raz z powodu nowotworu i to w następujących przypadkach:

I. Kobieta 43-letnia przyjęta do kliniki 1 maja 1878 okazywała w lewéj pachwinie guz wielkości jaja kurzego, bolesny, napięty z odgłosem wypukowym bębenkowym i metalicznym; zaparcie stolca, wymioty od 3 dni; kilkakrotne reponowanie *per taxim* przed przyjęciem do kliniki bez skutku. Z powodu podejrzenia o zgorzel kiszki uwięzgniętéj przystąpiono zaraz do operacyi; po otwarciu worka przepuklinowego odsłoniła się pętla kiszki czarno-brunatna, wiotka, pokryta plamami i bruzdami szyfrowatemi; wycięto pętlę w długości 10 cm. oba końce kiszki zespojono 24 szwami w dwóch rzędach założonemi, krézkę zaś 6cioma szwami jedwabnemi i po dokładném oczyszczeniu wsunięto je do jamy otrzewnowéj; worek przepuklinowy podwiązano i odcięto, ranę zewnętrzną spojono jedwabiem. Przebieg bardzo pomyślny, ciepłota nie przekroczyła 37,5, tętno w dzień operacyi wieczór 148 zeszło w następnych dniach do liczby prawidłowéj, w dziewiątym dniu jadła już chora mięso, pierwszy stolec był w 8mym dniu po lewatywie, w następnych dobrowolny; dnia 8go czerwca czyli w miesiąc po operacyi opuściła chora łóżko, a po dwu latach przedstawiła się w klinice ciesząc się bardzo dobrém zdrowiem.

II. Przepuklina pachwinowa uwięzgnięta prawa, objawy zapalenia otrzewnéj, wzdęcie brzucha, ciągłe wymioty, zapad. Wykonano operacyję na wyraźne żądanie choréj, nie spodziewając się pomyślnego skutku. Pętla kiszki uwięzgniętéj czarna, zgorzelinowa, spoczywała w podwójnym worku przepuklinowym; wycięto kawałek 5 cm. długi i zaledwie założono szwy pierwszego rzędu, chora przestała oddychać a wszelkie usiłowania przywrócenia życia okazały się bezskutecznemi. Przypadek ten nie przemawia ani przeciw ani za operacyją, przytacza go Cz. jedynie dla dokładności, za to przypadek pierwszy wielce przemawia, zdaniem jego, za wartością saméj operacyi.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości pomniejsze.

(L. B.) Badanie plam nasiennych. Na posiedzeniu Towarzystwa sądowolekarskiego w Paryżu, odbytém w dniu 12 maja r. z., pp. Boutmy i Brouardel zdali sprawę z rozprawy pp. Petela i Labiche, którzy do badania plam nasiennych posługują się karminem amonijakalnym, poczém według nich plama nasienna nabiera właściwéj barwy różowéj opierającéj się praniu materyi, a nawet niektórym odczynnikom. Sprawozdawcy nie uważają wprawdzie próby téj za pewną, jednak winszują autorom, że do próby drobnowidowéj dodali: „*une preuve nouvelle.*"

(Uderza nas w sprawozdaniu, że prof. Brouardel nie wspomniał o tém, że myśl podana przez pp. Petela i Labiche nie jest wcale nową, ponieważ wypowiedział ją Dr. Longuet już przed 4 laty, a rozprawa jego była umieszczoną w *Annales d'hyg. publ.* (1876 *Juillet*). Jeszcze w r. 1877 (na posiedzeniu Tow. lek. z d. 16 maja, p. *Przegląd Lek.* 1877, Nr. 28) wypowiedzieliśmy zdanie swoje o próbie Longueta na podstawie doświadczeń własnych, a zdanie to stósujemy tém bardziéj do owéj „próby nowéj." *Sprawozd.*)

(K. G.) Jako środek leczniczy przeciw płonicy zaleca B. Clarke (*Sanitary Record.* 15 lipca 1880) rozcieńczony kwas siarkowy, który w małych dawkach bez szkody (co 4 godziny 1—2 łyżek) zażywać można. Ma on nadzieję, że za pomocą tego środka i u nas stanie się płonica tak nieznaczną chorobą, jaką jest w ciepłych klimatach.

Anderson: O wyleczalności ostrych czyli galopujących suchot. Przez „ostre suchoty" (*acute phthisis*) rozumie autor chorobę płucową ostrą, któréj wysoka i ciągła towarzyszy gorączka, z nader szybkim przebiegiem, a wywołującą stałe, mniejsze lub znaczniejsze zniszczenie miąższu płucowego w miarę, jak długo trwa choroba. Rozpoznaje on trzy odmiany choroby: 1) Ostra płucowa gruźlica (*acute pulmonary tuberculosis*). 2) Ostre zapalne suchoty (*acute pneumonie phthisis*). 3) Ostre zapalne suchoty z następowém wytworzeniem się szaréj prosowatéj gruźlicy. Jest on zdania, iż zachodzi niemożebność odróżniania drugiéj od trzeciéj odmiany za życia chorego, lecz pierwszy gatunek można przypuszczać i podejrzywać, jeżeli choroba nagle rozpoczyna się od wysokiéj gorączki, znacznego zapadu sił, obfitych potów, siności, i znacznego przyspieszenia respiracyi i jeżeli przypady te pozostają w wielkim niestosunku do wyniku badania fizycznego klatki piersiowéj. Autor twierdzi i dowodzi, iż w dość wielu przypadkach (*goodmany cases*) tego rodzaju osiągnął wyborne rezultaty ze sposobu leczenia, które w ogólnych rysach było następujące: 1) Troskliwe] odżywianie często podawanemi pokarmami. 2) Co noc podskórne wstrzykiwanie atropinu (od $^1/_{100}$—$^1/_{60}$ grama angielskiego). 3) Leki

szczególnie zdolne do usunięcia gorączki *a)* okłady zimne na brzuch, *b)* chininu 10—30 gramów w jednéj dawce dziennie, *c)* co cztery godziny pigułkę złożoną z jednego grama chininu, pół grama *digitalis*, i jednéj czwartéj do trzech czwartych grama opium. W dodatku szczegółowe objawy: biegunkę, zatkanie itp. należy leczyć w zwykły sposób. *(Brit. med. Journ.) Dr. Karcz.*

(T. W.) Z szeregu doświadczeń robionych w celu przekonania się o antagonizmie między pilokarpinem a atropinem wysnuwa J. N. Langley (*Journ. of. Physiology. Centralbl. f. klin. Med.* Nr. 31) wniosek, że pilokarpin usuwa porażenie *Chord. tympani* i n. współczulnego wywołane za pomocą atropinu, i na odwrót że atropin zmniejsza lub zupełnie znosi wydzielinę gruczołu podszczękowego czyli owo ślinienie będące skutkiem działania pilokarpinu i zawsze udawało się L. zamiast działania jednego leku wywołać objawy drugiego i na odwrót.

(y) Obmywania przeciwko *pruritus. Hydratis chlorali 5·00* do *10·00*, *Aq. destill. 250·00.* Rozczyn ten użyty do obmywań działa bardzo dobrze we wszystkich cierpieniach skóry ze swędzeniem połączonych. (*Journal de thérapeutique* 1880. 19).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie XIV z dnia 28go lutego 1880.

Przewodniczący kol. Głowacki. Obecnych członków 17.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Widmann miał rzecz: „O miejscowém rozpoznaniu chorób mózgu, a w szczególności kory mózgowéj.“ Dalszy ciąg zapowiedział prelegent na następne posiedzenie.

3) Kol. Krówczyński odczytał rozprawę: „O poronném leczeniu kiły pierwotnéj.“ (Była umieszczoną w Przegl. Lek.)

Ze względu, iż prelegent powątpiewa o wartości leczniczéj wycinania wrzodów twardych, podnosi kol. Chądzyński tę okoliczność, że wnioski o powyższém leczeniu opiera tenże tylko na jednym przypadku z własnego doświadczenia. Zajmując się jednak tym przedmiotem, przytacza mówiący przypadki wycięcia wrzodów, które dotychczas w tutejszym szpitalu na oddziale kiłowym kobiecym przedsiębrał, zastrzegając sobie jednak na późniéj wydanie stanowczego zdania o skuteczności téj metody. I tak w 30tu dotychczasowych przypadkach wycięcia, 7miu chorych nie przedstawiło się więcéj; 5 miało bardzo łagodne objawy, mianowicie mierne szyszkowiny płaskie na wargach lub migdałkach, które w obec zewnętrznego leczenia ustępowały. U 9 nie spostrzeżono dotychczas przypadów wtórorzędnych, pomimo że wycięto wrzód przed 5, 6, 7 miesiącami aż do $2\frac{1}{2}$ roku. Wreszcie 9 uległo wtórorzędnéj kile ze zjawiskami dość łagodnemi, z wyjątkiem jednéj. Występowały one po 2, 3, 5, 8 i 9 miesiącach. Doświadczenia te zachęcają kol. Ch. do dalszego zbierania statystyki, któréj późniéj podać nie zaniedba. Kol. Pawlikowski sądzi, że rozszerzanie wrzodu kiłowego za pomocą wycięcia musi wpływać szkodliwie na jego gojenie, jeżeli jad kiłowy po za obręb wrzodu sięgnął, co właśnie zbyt prędko po zarażeniu następuje. Dla tego największą wartość miałoby natychmiastowe niszczenie jadu po spółkowaniu, kiedy miejscowa kiła zajmuje najmniejszą przestrzeń. Zapytuje tedy specyjalistów, czy nie dałyby się zastósować w tym celu jakie środki desinfekcyjne. Kol. Różański doszedł w swych doświadczeniach wycinania wrzodów twardych zarówno jak prelegent do powątpiewania o skuteczności téj metody. Wszystkie jego przypadki przebiegały niekorzystnie z wyjątkiem jednego, w którym zjawiska wtórorzędne wystąpiły dopiero po 6 miesiącach. Ma ona jednak swych obrońców, z których wymienia Heubnera, pierwszego badacza w tym kierunku. Podał on 9 przypadków, lecz tylko 2 z nich obserwował i to przez kilka miesięcy, a zatém przez czas niedostateczny. O Auspitzu wyraża się, że na jego doświadczeniach polegać nie można, ponieważ tenże ma na celu reklamę. Miał mieć 60% wyleczonych, czyli na 33 przypadków w 26 powrotu kiły nie było. Folina wykazał 42% z pomyślnym wynikiem. Statystyce téj metody nie przypisuje wielkiéj wartości z powodu, że nigdy nie można stanowczo twierdzić, co się wycina, czy wrzód twardy lub prostą zapalną stwardniałość, nawet po stwierdzeniu źródła zarażenia. Zresztą metoda ta nie jest jeszcze na razie dojrzałą, albowiem brak spostrzeżeń w większéj ilości przez sumiennych ludzi. Zastósowując ją jednak już teraz w praktyce nie powinno się choremu wiele obiecywać. O doświadczeniach kol. Chądzyńskiego sądzi, że tém mniéj dają rękojmi co do skuteczności metody, gdyż wykonał je na kobietach a zwłaszcza na nierządnicach. Części płciowe kobiet mają skłonność do stwardniałości zapalnych, tak że małe ranki i zdarcia przyskórka, o które tu nader łatwo, mogą naśladować wrzód twardy. U nierządnic zaś bardzo trudno stwierdzić kiłę pierwotną, gdyż zmiany wtórorzędne przedstawiają się często jak pierwszorzędne a z wywiadów nie można się od nich prawdy dowiedzieć. Kol. Pawlikowskiemu odpowiada, że podawano już wiele środków do niszczenia jadu po spółkowaniu, które okazały się nieskutecznemi. Wielka ilość fałdów na częściach płciowych a w dodatku wydzieliny łojowate są przeszkodą w dokładném ich oczyszczeniu. Zresztą w obec tego, że w chwili spółkowania ludzie nie zawsze powodują się rozsądkiem, daremnemi będą wszelkie środki, choćby i skuteczne. Kol. Chądzyński zapewnia, że do swych doświadczeń wybierał młode prostytutki, u których wedle wszelkiego prawdopodobieństwa kiła była pierwotną. Daléj namienia, że we Francyi płynów desinfekcyjnych po spółkowaniu używają, a są niemi zazwyczaj roztwory alkaliczne, które lekarze rozmaicie w swych podręcznikach przepisują. W miastach portowych stosują się te płyny u nie zbyt wstrzemięźliwie żyjących majtków z pożądanym skutkiem. Płyn to tani, bo litr wypada na 3 cent.

Dr. Apolinary Tarnawski,
Sekretarz.

Posiedzenie XV z dnia 13 marca 1880.

Przewodniczący: Kol. Głowacki. Członków obecnych 19.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Widmann odczytał dalszy ciąg swéj rozprawy wyżéj wspomnianéj.

Dr. Apolinary Tarnawski,
Sekretarz.

Stowarzyszenie do wydawniotwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne V, w dniu 30 października 1880 r.

1) Sekretarz Dr. Kwaśnicki odczytał następujące sprawozdanie roczne o stanie Stowarzyszenia:

Ogólna liczba członków honorowych, czynnych i prenumeratorów w dniu ostatniego posiedzenia ogólnego, tj. 18 października 1879 r. wynosiła liczbę 159, mianowicie 2 honorowych, 138 czynnych i 19 prenumeratorów; w roku ubiegłym, z którego obecnie zdaję sprawę, zaszły następujące zmiany: umarło członków czynnych trzech, mianowicie Drowie Noskiewicz i Bejzer we Lwowie, Dr. Friedberg w Jaworowie, oraz jeden prenumerator Dr. Wodnicki w Bendzinie; dla niezadośćczynienia zobowiązaniom statutu wykreślonym został członek czynny Dr. Kulczycki w Bóbrce; natomiast przybyło członków czynnych trzech: Sekcyja czortkowska Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, Drowie Piasecki Wenanty i Gwiazdomorski Jan, oraz jeden prenumerator prof. Dr. Nawrocki w Warszawie; obecnie stan liczebny Stowarzyszenia jest następujący: członków honorowych 2, czynnych 137, prenumeratorów 19, ogółem członków i prenumeratorów 158, czyli o jednego członka mniéj w porównaniu z rokiem poprzedzającym.

Rezultat zabiegów Wydziału Stowarzyszenia w roku ubiegłym jest nader szczupły: w sprawozdaniu przeszłoroczném powiedzianém było, że pierwszém dziełem, które wyjdzie w roku, z którego sprawę zdaję, będzie Syfilidologija Dra Krówczyńskiego; los chciał, że ten tyle ceniony autor, mając do przebycia w ciągu roku ubiegłego nieszczęścia rodzinne, nie mógł poświę-

cić swego czasu piśmiennictwu, zatém sprawa wydania Syfilidologii, rozpoczęta w przekonaniu, że nie ulegnie żadnéj przeszkodzie, musiała być odłożoną na pewien czas.

Wydział wszedł w porozumienie z Drem Jordanem, który odstąpił Stowarzyszeniu rękopism Akuszeryi w 2ch tomach; część pierwsza ma objętość kilkunastu arkuszy druku. Praca Dra Jordana jest już pod prasą, wypełni ona rażącą lukę w księgozbiorze niezbędnym każdemu lekarzowi, i wkrótce sami szanowni członkowie ocenią jéj zalety.

Na ostatniém swém posiedzeniu powziął Wydział uchwałę wejścia w układy z Towarzystwem lekarskiém krakowskiém, a względnie z jego Komisyją językową, o wydanie wypracowanego przez tę Komisyję Słownika lekarskiego, którego rękopism w m. lutym 1881 r. wykończonym będzie; nie możemy wyprzedzać wyniku zabiegów Wydziału, ale wyrażamy przekonanie, że Słownik lekarski polski należy do najbardziéj niezbędnych książek w księgozbiorze lekarzy polskich.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

+ Z listu prywatnego dowiadujemy się, iż Wydział krajowy petycyję Towarzystwa lekarzy galicyjskich, podaną na ręce prof. Dra Małeckiego w sprawie sanitarnéj reformy szkolnéj, przesłał nie dawno do Akademii Umiejętności z prośbą o wypracowanie odpowiedniego projektu co do nadzoru lekarskiego nad szkołami, tudzież higijenicznego ich urządzenia. O ile wiemy sprawą zwołania szkolnéj ankiety sanitarnéj ma się wkrótce zająć Tow. lek. gal., przy czém zamierza wezwać do spółudziału Towarzystwo lek. krak., aby wspólnemi siłami rzecz tę wielkiéj doniosłości daléj popierać. Przypominamy czytelnikom, iż prezes Akademii Dr. Majer kilkakrotnie na Zjazdach przyrodników i lekarzy polskich przemawiał za potrzebą higijenicznéj reformy szkół. Sprawa znajduje się w najlepszych rękach. Spokojnie więc oczekiwać możemy dalszego jéj rozwoju i wyniku narad akademickich.

— W Mönchen Gladbach (obwód Dyseldorfski) obwinionym był palacz kotła parowego o zamordowanie dziewczyny i spalenie trupa w kotle machiny parowéj. Sąd zarządził doświadczenie, czy można tak znaczną ilość mięsa spalić niepostrzeżenie w kotle parowym. Użyto do tego doświadczenia tylną ćwierć tłustéj krowy, a uległa ona kompletnemu zniszczeniu w ciągu 1 $^1/_2$ godziny, tylko w górnym otworze komina czuć było cuchnienie. (*Gesundheit*).

Statystyka epidemij. W tygodniu 44 (do 30 października) ospa pojawiała się częściéj w Londynie. Zapadło świeżo 38, leczyło się w szpitalach 112, a umarło tylko 2. W Paryżu leczyło się na ospę w szpitalach 108. Umarło tamże 18. W Budapeszcie umarło 7, w Warszawie, Odessie i Bukareszcie po 2, w Wenecyi 3, w Petersburgu 4, w Maladze 20, w Madrycie 24, w Rzymie 25. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie w większych miastach. Płonica i dławiec panują w Berlinie, we Lwowie i w Londynie. W tygodniu 45 umarło w Krakowie: 2 z płonicy i 2 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie: o 8 przypadkach płonicy (z ul. Krupniczéj l. 13, z ul. Żydowskiéj l. 252, z ul. Lubicz l. 101, z ul. Widok l. 102, 2 z ul. Wielickiéj l. 29, z ul. Węglowéj l. 54 i z Podgórza); 3 błonicy, 6 krztuśca i 1 odry.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 44 (do 30 października) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 39,2; we Lwowie 41.2; w Warszawie 22,8; w Poznaniu 28,5; w Wiedniu 23,0; w Budapeszcie 30,5; w Pradze 25,4; w Bazylei 25,5; w Brukseli 17,4; w Berlinie 25,7; w Gdańsku 27,1; w Mnichowie 28,4; w Wrocławiu 22,4; w Dreźnie 19,8; w Lipsku 17,2; w Amsterdamie 28,0; w Hadze 19,0; w Paryżu 22,2; w Londynie 21,7; w Kopenhadze 21,7; w Stokholmie 22,4; w Chrystyjanii 18,7; w Petersburgu 35,0; w Odessie 32,8; w Rzymie 34,6; w Wenecyi 30,0; w Bukareszcie 22,9; w Madrycie 31,0; w Barcelonie 22,8; w Bombayu 32,8; w Madrasie 37,0. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 listopada. Doszedł nas *Rocznik Medycyny Polskiéj* wydawany już po raz trzeci staraniem i nakładem redaktora „*Medycyny*" Dra J. Rogowicza, składający się, jak i roczniki poprzednie, z dwóch tomików, z których jeden ładnie oprawny jest zwykłym kalendarzem lekarskim, mieszczącym w sobie prócz zwykłych notatek zestawienie najnowszych leków według Becka, oraz dokładny spis lekarzy w Król. Polskiém praktykujących i urzędujących, — drugi zaś nie oprawny mieści w sobie Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego, począwszy od 1 lipca 1879 do tegoż dnia i miesiąca 1880 r. Kalendarzy wydawca sam nie uważa za wzbogacenie piśmiennictwa, poczytując wydawnictwo onych za prostą spekulacyję; na to zdanie nie zgodzilibyśmy się bezwarunkowo, bo wartość naukowa kalendarza zależy od jego treści, która czasem może być wcale dobrą. Natomiast Przegląd piśmiennictwa wydawca uznaje jako uzupełnienie „*Medycyny*" i pod tym względem zupełną ma słuszność. Myśl, która przewodniczyła wydawcy, jest szczęśliwą, a nie powinien on się zrażać małym pokupem książki, bo nie wątpimy, że z czasem Przegląd piśmiennictwa będzie w ręku każdego lekarza, którego piśmiennictwo lekarskie polskie obchodzi. Wszakże przy małym wydatku, a co ważniejsza, małym zachodem w przeciągu kilku godzin można zapoznać się z piśmiennictwem z roku ubiegłego, a posiadając szereg takich roczników nie potrzeba szukać literatury po kilku czasopismach, których posiadanie nie każdemu jest możebném. — W roczniku, który właśnie wyszedł, znajdujemy 184 sprawozdań z prac napisanych przez 107 autorów. Z prac tych umieszczonych było w *Przeglądzie Lekarskim* i w *Medycynie* po 46, w *Gazecie Lekarskiéj* 43, w *Pamiętniku T. L. W.* i *Dwutygodniku med. publ.* po 15, w *Zdrowiu* 10, w *Kronice Lekarskiéj* 6, osobno wyszły 3. Sprawozdania są dokładne, wyczerpujące a gdzieniegdzie znachodzą się i uwagi krytyczne. Sprawozdawcami poszczególnych działów byli: Drowie Dunin, Dobrzycki, Matlakowski, Rogowicz, Kośmiński, Klink, Fritsche i Markiewicz, a więc lekarze, których nazwiska w piśmiennictwie naszém dobrze znane dają należytą rękojmię, że rzecz traktowaną jest sumiennie i ze znajomością dokładną przedmiotu.

* W Nrze 46 *D. med. Woch.* ogłoszoną jest rozprawa Dra Kaczorowskiego o przetoczeniu krwi do jamy otrzewnowéj, z wyraźném namienieniem, że rozprawa ta jest wyciągiem z odnośnéj pracy, umieszczonéj w Nrze 29 i 30 Przegl. Lek. z rb.

* **Mianowania i odznaczenia.** W miejsce Wilmsa mianowany został prof. Rose z Zurychu chirurgiem ordynującym w szpitalu Bethanien w Berlinie. — Dr. E. H. Bennett mianowany został profesorem chirurgii w Dublinie, a Dr. Duplay profesorem patologii chirurg. w Paryżu.

* **Nekrologija.** W Podhajcach umarł lekarz praktyczny Jakób Ohrenstein, licząc la. 70 przeszło. Pod względem gorliwości zawodowéj, uczynności dla chorych, zwłaszcza biednych, i zasług obywatelskich korespondencyje, donoszące o śmierci jego, stawiają go na równi ze zmarłym niedawno we Lwowie Drem Beiserem, a porównanie to czyni zbytecznemi wszelkie inne pochwały. Nieboszczyk był teściem profesora U. J., Dra Rosnera.

W N. Yorku umarł znany autor lekarski Dr. Edward Seguin w 68 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 47: Perkowskiego: Rana postrzałowa stawu kolanowego, wyleczona pod opatrunkiem Listera; Landego: Kilka uwag o przypadku sądowolek. w Nrze 42 ogłoszonym.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Cezar August STANIEWICZ (z Litwy): W wojenno-wremennych hospitalach Zakawkazia wo wremia tureckoj wojny 1877 i 1878 gg. SS. Petersburg 1880, in 8vo str. 178 z rycinami.

Towarzystwo lęk. krak. odbędzie posiedzenie zwykłe dnia 1 grudnia we Środę o godzinie 5téj w sali Akademii Umiejętności, na którém kol. Dr. Lustgarten będzie mówił: „O płonicy i rozmaitych z nią powikłaniach."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.